

STUDI KASUS PADA LANSIA DIABETES MELITUS DENGAN KETIDAKSTABILAN GULA DARAH

ISNA AGLUSI BADRI*, CINDYA LORENZA, INKE ASMIKA

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Institut Kesehatan Mitra Bunda
isnaaglusi@gmail.com*

Abstract: *Elderly is someone who has reached the age of 60 years and over, the final period of life in which a person experiences a progressive decline in physical, cognitive, and so on which results in an increase in the burden on the health system. Diabetes mellitus is a progressive chronic disease characterized by the body's inability to metabolize carbohydrates, fats and proteins leading to hyperglycemia. The general purpose of this study was to describe gerontic nursing care for Tn.S and Mrs.Z in Diabetes mellitus with the main problem being instability of blood sugar levels related to the inability of the family to care for the elderly, and to give boiled red betel leaf as a lowering of high blood sugar levels. The method used is a descriptive method (case study) by collecting data using a gerontic nursing care format, namely interviews, observations and physical examinations. The results of the research from the nursing actions carried out during the five-day visit were that both the patient's family and the patient were able to recognize health problems, were able to decide on appropriate actions to treat family members, were able to care for family members who experienced unstable blood sugar levels, were able to use health facilities. Based on the results of the gerontic nursing care carried out, it is hoped that it can be used as learning material and reference material in providing nursing care to Diabetes Mellitus patients.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, Blood Sugar Instability*

Abstrak: Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, periode akhir dari kehidupan dimana seseorang mengalami kemunduran progresif dari fungsi fisik, kognitif, dan sebagainya yang berakibat pada peningkatan beban sistem kesehatan. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang mengarah ke hiperglikemia. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan gerontik pada Tn.S dan Ny.Z pada Diabetes melitus dengan masalah utama ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat lansia, dan untuk memberikan rebusan daun sirih merah sebagai penurun kadar gula darah tinggi. Metode yg digunakan adalah metode deskriptif (studi kasus) yaitu dengan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan gerontik yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil penelitian dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama lima hari kunjungan yaitu didapatkan kedua keluarga pasien dan pasien mampu mengenal masalah kesehatan, mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga, mampu merawat anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan kadar gula darah, mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan bahan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Ketidakstabilan Gula Darah

A. Pendahuluan

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, periode akhir dari kehidupan dimana seseorang mengalami kemunduran progresif dari fungsi fisik, kognitif, dan sebagainya yang berakibat pada peningkatan beban sistem kesehatan (Kementrian, 2017). Dalam bidang geriatri dikenal beberapa masalah kesehatan yang sama sering dijumpai baik mengenai fisik atau psikis pasien usia lanjut. Menurut Salomon dkk: istilah The "14 I" pada lansia terdiri dari Immobility (imobilisasi), Instability (Instabilitas dan jatuh), Intellectual impairment (gangguan intelektual seperti demensia dan delirium), Incontinence (Inkontinensia urin dan alvi), Isolation (depresi), Impotence (Impotensi),

Immunodeficiency (penurunan imunitas), Infection (infeksi), Inanition (malnutrisi), Impaction (konstipasi), Insomnia (gangguan tidur), Iatrogenic disorder (gangguan iatrogenic), dan Impairment of hearing, vision and smell atau disebut dengan gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman (Nasution, 2021).

Selain itu secara degeneratif proses penuaan juga berdampak pada perubahan-perubahan fisik pada lansia. Perubahan fisik pada lansia meliputi sistem indera, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem endokrin, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem saraf, dan sistem reproduksi (Azizah, 2011). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 penyakit gangguan sistem terbesar pada lansia adalah gangguan sistem sirkulasi darah 63,5%, masalah gigi 53,6%, sistem kardiovaskuler 47%, sistem endokrin 29,6%, sistem muskuloskeletal 18%, sistem pencernaan 17%, sistem metabolisme 5,7%, sistem urigenital 0,8%, dan kanker 0,4%. Dari data tersebut penyakit sistem endokrin merupakan penyakit urutan ke lima terbesar dari penyakit lainnya. Salah satu gangguan sistem endokrin ini adalah Diabetes Melitus. Selain itu hasil Riskesdas 2019, penyakit tidak menular yang banyak ditemukan pada lansia diantaranya hipertensi 69,53%, jantung 63,98%, Diabetes Melitus 63,59%, masalah gigi dan mulut 52,4%, stroke 36,33%, cedera 63,23%, penyakit sendi 18,63%, asma 5,1%, kanker 4,03%, gagal ginjal 0,72%.

Dari data Riskesdas 2018 Diabetes melitus merupakan penyakit yang banyak diderita oleh lansia, penderita penyakit diabetes melitus di Indonesia sangatlah tinggi. Menurut Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI 2019 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus di Indonesia 20 % pada tahun 2019. Provinsi terbesar diantaranya yaitu DKI Jakarta 3,4%, Kalimantan Timur 3,1%, DI Yogyakarta 3,1%, Bangka Belitung 2,5% dan Kepulauan Riau 1,7%. Sementara itu data dari Profil Kesehatan Kepulauan Riau tahun 2019, penyakit terbesar pada lansia yaitu sistem endokrin 94,5%, sistem, pernafasan 58,2%, kardiovaskuler 37,8% sistem pencernaan 23,7%, sistem integumen 10,8%, sistem imun 5,1%, dan masalah mulut dan gigi 5,0%. Menurut Data Dinkes Kota Batam Tahun 2021, secara berurut penyakit terbesar pada lansia diantaranya yaitu sistem sirkulasi darah 70,78%, sistem endokrin 21,05%, sistem muskuloskeletal 2,88%, sistem kardiovaskuler 2,60%, sistem pernafasan 1,52%, kanker 0,33%, Tumor 0,30%, urineginetal 0,25%, sistem penglihatan 0,6%, sistem imun 0,4%. Dari data tersebut gangguan sistem terbesar pada lansia selain sistem sirkulasi darah adalah sistem endokrin, dimana gangguan sistem endokrin ini adalah Diabetes melitus.

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen yang manifestasinya berupa hilangnya toleransi karbohidrat, dan jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes klinis di tandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati (Guyton, 2020). Di kota Batam jumlah lansia penderita diabetes melitus tahun 2021 tercatat 26.147 jiwa yang jumlah ini naik dengan signifikan dibanding tahun 2019 yang berjumlah 19.319 jiwa. Rekapitulasi data Dinas Kesehatan Kota Batam, terdapat 5 puskesmas dengan jumlah tertinggi pada lansia usia >60 tahun keatas dengan penyakit Diabetes Melitus pada tahun 2021 diantaranya adalah : Puskesmas Botania jumlah keseluruhan 2.053, Puskesmas Sei Pancur total keseluruhan 5408 jiwa, Puskesmas Baloi Permai total seluruhnya 1081 jiwa, dan Puskesmas Kabil jumlah keseluruhan 251 jiwa, Puskesmas Lubuk Baja total keseluruhan 180 jiwa. Penelitian (Tsania, 2021), dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny.Y Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember" Dengan Diabetes Melitus 2. Di dapatkan klien bernama Ny.Y berumur 60 tahun, dengan keluhan utama yang dirasakan pasien sakit kepala, mengeluh pandangan kabur, badan klien terasa letih dan lemas, dan sering haus. Klien juga mengatakan sudah 5 tahun mengidap penyakit diabetes melitus.. Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini adalah Ketidakstabilan kadar gula darah. Selama 5x kunjungan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus tersebut ialah memberikan edukasi diet, latihan fisik (Senam diabetik) dengan menginformasikan serta menginstruksikan manfaat dan bagaimana melakukannya. Hasil yang didapatkan dari tindakan yang dilakukan Pasien dapat menerima dan memahami edukasi yang diberikan, pasien melakukan latihan fisik atau sering disebut senam diabetik.

Dari Data Dinkes tahun 2021 yang didapat, puskesmas dengan jumlah lansia yang menderita Diabetes Melitus tertinggi di Batam adalah di Puskesmas Sei Pancur. Penulis melakukan studi pendahuluan yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Pancur pada tanggal 17 Maret 2022 di dapatkan jumlah kunjungan lama yang menderita Diabetes Melitus di Puskesmas Sei Pancur sebanyak 780 kunjungan lansia tahun 2021. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan kepada salah satu penderita Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan penulis, didapatkan klien Ny.A berumur 57 tahun dengan keluhan pandangan kabur, sering buang air kecil, dan sering merasa haus. Klien dan keluarga mengatakan bahwa penyakit klien merupakan penyakit keturunan. Dari pemeriksaan kadar gula darah terakhir yang di dapatkan pada klien di Puskesmas Sei Pancur di dapatkan kadar gula darahnya yaitu 565 mg/dL. Hasil pemeriksaan Ttv yang didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, suhu 36,8 c. Pasien dan keluarga belum memahami tentang penyakit diabetes melitus dan belum mengerti tentang perawatan penyakit yang di derita klien. Peneliti mengangkat diagnosa yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien (lansia). Peneliti melakukan implementasi keperawatan selama 5x kunjungan di rumah klien. Dengan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memberi edukasi kepada keluarga dan klien tentang Diabetes Melitus, memberikan perencanaan diet yang sehat, mengajarkan senam diabetik, dan memberikan terapi non farmakologis (Daun sirih merah).

Diabetes Melitus memiliki dampak yaitu Hiperglikemi yang terjadi dari waktu ke waktu yang dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Komplikasi Diabetes yang sering terjadi antara lain menyebabkan gagal ginjal, retinopati diabeticum, neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi bahkan keharusan untuk amputasi kaki (Aspiani, 2014)

B. Metodologi Penelitian

Metode penelitian ini termasuk penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dengan melakukan penyelidikan secara intensif kepada individu, keluarga, lansia dan unit sosial yang dilakukan secara mendalam dengan menemukan variabel penting tentang perkembangan yang diteliti. Penelitian deskriptif ini ditujukan untuk mendefinisikan ataupun merumuskan suatu kondisi dalam komunitas misalnya pada komunitas lansia yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, dan ciri-ciri lain. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Pengkajian Keperawatan. Hasil dari pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan, pasien 1 (Tn.S), berumur 67 tahun, di dapatkan data subjektif dari keluarga Tn.S mengatakan tiap malamnya sulit tidur karena sering buang air kecil dengan frekuensi 6-8x tiap malam, kaki sering kebas, pandangan kabur, keluarga Tn.S mengatakan memiliki kebiasaan merokok dan minum kopi, selain itu Tn.S memiliki riwayat keturunan Diabetes sebelumnya dari orang tua. Keluarga mengatakan hanya dua kali sebulan klien menggunakan insulin, dan keluarga mengatakan jarang membawa klien ke puskesmas untuk memeriksa kadar gula darah. Saat dilakukan observasi dan pemeriksaan TTV pada pasien Tn.S, mukosa bibir klien tampak kering, tampak warna kehitaman dibagian kaki klien, hasil pemeriksaan GDS : 420 mg/dL, TD: 160/80 mmHg, HR : 88x/i, RR : 20x/i, T : 36,5⁰C. Kemudian pengkajian selanjutnya yaitu pada pasien 2 (Ny.Z), berumur 62 tahun. keluarga mengatakan Ny.Z suka makan dan minum yang mengandung gula tinggi. Ny.Z mengatakan sering haus dan merasa lapar, kakinya sering terasa kesemutan. Keluarga Ny.Z mengatakan tidak begitu paham tentang diet yang benar untuk mengatasi kadar gula darah tinggi. Penyakit Diabetes ini sudah 2 tahun dialami oleh Ny.Z. Saat dilakukan observasi dan pemeriksaan didapatkan klien tampak lemah, GDS : 300 mg/dL, TD : 140/80 mmHg, HR : 80x/i, RR : 18x/i.

Diagnosa Keperawatan. Pada pasien 1 (Tn.S) dan pasien 2 (Ny.Z) diagnosa yang muncul berdasarkan data adalah Ketidakstabilan kadar gula darah dan Resiko kerusakan gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi Keperawatan. Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan, penetapan rencana keperawatan dibuat untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut. Penetapan intervensi keperawatan yang ditetapkan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai SDKI PPNI yaitu: 1) Intervensi dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar gula darah : Edukasi pendidikan kesehatan mengenai definisi penyakit, penyebab, tanda dan gejala Diabetes melitus, anjuran monitor kadar gula darah secara mandiri, anjuran kepatuhan terhadap diet, mengajarkan latihan fisik (Senam diabetik), memberikan terapi non farmakologi (rebusan Daun sirih merah), anjuran pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, monitor TTV dan GDS; dan 2) Intervensi dengan Resiko kerusakan integritas kulit : memeriksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengajarkan cara merawat kulit pada area yang mengalami edema, anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, menjelaskan cara penanganan dan pencegahan edema, menjelaskan tanda dan gejala alergi makanan, menjelaskan cara menghindari alergen, menganjurkan menggunakan terapi tradisional, edukasi perawatan kulit.

Implementasi Keperawatan. Setelah ditetapkannya intervensi maka dilakukannya pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan secara terperinci. Implementasi pertama tanggal 26 April 2022 pada pasien 1 dan pasien 2 adalah membina hubungan saling percaya pada keluarga pasien dan pasien, memberikan pemahaman tentang Diabetes melitus yaitu pengertian Diabetes melitus, penyebab, dan gaya hidup sehat (penerapan diet). Implementasi hari kedua, tanggal 27 April 2022 pada pasien 1 dan pasien 2 adalah menganjurkan klien untuk melakukan latihan fisik yang tepat dalam perawatan untuk menurunkan kadar gula darah klien yang tinggi dan perawatan kulit untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit. Implementasi hari ketiga, tanggal 28 April 2022 pelaksanaan untuk pasien 1 dan pasien 2 yaitu memberikan penyuluhan manfaat dari Daun Sirih Merah, dan mengajarkan cara membuat rebusan Daun Sirih Merah, 2 kali sehari sebelum makan. Implementasi hari keempat, tanggal 29 April 2022 pelaksanaan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah menjelaskan pada keluarga pasien untuk terlibat dalam perawatan klien yang sakit. Implementasi hari kelima, tanggal 30 April 2022 pelaksanaan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu menginformasikan kepada keluarga dan pasien mengenai pengobatan pendidikan kesehatan yang dapat dikelola keluarga dari puskesmas, klinik maupun rumah sakit, kemudian memberi motivasi pada keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Evaluasi Keperawatan. Evaluasi merupakan tahap membandingkan hasil implementasi dengan tujuan yang ditetapkan. Analisis pada evaluasi terdiri dari 3 yaitu belum teratasi, teratasi sebagian, teratasi. Hari pertama evaluasi pada tanggal 26 April 2022 pukul 09.00-10.10 WIB, keluarga dan Tn.S menyepakati waktu yang di tetapkan dan menyetujui kontrak yang telah ditetapkan, lansia mampu memahami dan menjelaskan tentang penyakit Diabetes melitus, hasil pemeriksaan Ttv dan GDS, TD: 160/80 mmHg, GDS :420 mmHg/dL, T : 36,5⁰C, RR : 20x/i, HR : 88x/i. Sedangkan pada pasien 2 dari pukul 10.10-11.30 , evaluasi hari pertama yang didapatkan yaitu Ny.Z dan keluarga menyepakati waktu yang di tetapkan dan menyetujui kontrak yang telah ditetapkan, keluarga mampu memahami dan menjelaskan tentang penyakit Diabetes melitus, hasil pemeriksaan Ttv dan GDS, TD: 140/80 mmHg, GDS : 300 mmHg/dL, T : 36,2⁰C, RR : 18x/i, HR : 80x/i. Hari kedua evaluasi pada tanggal 27 April 2022, pada pasien 1 dan pasien 2 adalah mampu menerapkan latihan fisik (senam diabetik) dan perawatan kulit. Hari ketiga hasil evaluasi pada tanggal 28 April 2022, pada pasien 1 (Tn.S) dan pasien 2 (Ny.Z) hasil evaluasi kedua klien mampu memahami edukasi pemberian terapi non farmakologi dan tujuan pemakaian terapi obat tersebut. Hari keempat hasil evaluasi pada tanggal 29 April 2022, pada pasien 1 (Tn.S) dan pasien 2 (Ny.Z) hasil evaluasi dari keduanya yaitu pasien 1 berantusias melakukan gaya hidup sehat yaitu tidak minum kopi dan mencoba berhenti untuk tidak merokok, sedangkan pada pasien 2 mulai mencoba tidak

memakan makanan yang mengandung gula tinggi. Dan kedua keluarga pasien sama-sama memutuskan untuk terlibat dalam perawatan klien. Hari kelima, hasil evaluasi tanggal 30 April 2022. Pada pasien 1 (Tn.S) dan keluarga mampu memahami penyuluhan tentang kegunaan fasilitas kesehatan dan manfaatnya, Hasil Ttv dan GDS yang didapatkan, TD :130/80 mmHg, HR: 85x/i, RR : 19x/i, GDS : 200 mg/dL, gula darah pasien 1 menurun dari 420 menjadi 200 setelah melakukan gaya hidup sehat dan meminum rebusan Daun Sirih Merah. Kemudian pada pasien 2 (Ny.Z) keluarga mampu memahami dan menjelaskan tentang penyakit Diabetes melitus, hasil pemeriksaan Ttv dan GDS, TD: 120/80 mmHg, GDS : 120 mg/dL, T : 36,2⁰C, RR : 18x/i, HR: 80x/i.

2. Pembahasan

Pengkajian Keperawatan. Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan penelitian (Tarigan, 2021) yang berjudul Asuhan Keperawatan pada lansia dengan ketidakstabilan kadar glukosa di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang kota Batam, hasil penelitian pada tanggal 01 Oktober 2021, di dapatkan klien 1 berumur 62 tahun didapatkan keluhan klien mengatakan sering BAK 4x / 2 jam. Pasien mudah lelah saat melakukan aktifitas sehari-hari, pasien mengatakan tidur pada malam hari tidak nyenyak dengan kualitas tidur 3-4 jam. Pasien juga mengatakan ia jarang berolahraga dan sudah tidak dapat melakukan kegiatan yang berat. Tanda-tanda vital yang didapatkan TD : 140/70 mmHg, S : 36,5⁰ c, N : 80x/i, RR : 22x/i, GDS : 350 mg/dL.

Kemudian pasien ke 2 berumur 65 tahun, hasil pengkajian yang didapatkan, pasien mengatakan sering merasa haus, kaki sering terasa kesemutan, sering merasa lapar, dan pandangan mulai kabur. Klien juga mengatakan ia sulit tidur saat malam hari di karenakan BAK ±5-6 tiap 3 jam. Tanda-tanda vital yang didapatkan TD: 150/80 mmHg, Hr: 84x/i, Rr : 18x/i, S: 36⁰ c, GDS : 385, keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit keturunan. Pada kasus ini diagnosa yang muncul pada kedua klien yaitu ketidakstabilan kadar gula darah. Penanganan dengan pemberian obat non farmakologi yang dilakukan peneliti pada kedua klien ini yaitu dengan memberikan rebusan Daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah tinggi. Menurut (Black, 2014) gejala yang ditimbulkan penyakit Diabetes melitus yang di barengi oleh hiperglikemia (gula darah tinggi) yaitu sering buang air kecil, sering merasa haus, pandangan kabur, lemas, mudah lelah, mengalami penurunan berat badan, dan meraskan kesemutan pada bagian kaki. Gejala ini sejalan dengan gejala yang timbul pada kedua pasien yang telah dikaji. Oleh karena itu, penulis berasumsi bahwa sesuai dengan data yang didapatkan pada pasien 1 (Tn.S) dan pasien 2 (Ny.Z) dapat mengenal penyakit Diabetes Melitus, keluarga kedua pasien mampu memahami dan mengetahui cara merawat Diabetes Melitus, keluarga dari ke dua klien mampu menerapkan diet atau makan yang sehat pada klien, mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengendalikan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah, dan mampu mendemonstrasikan terapi non farmakologi dengan Rebusan Daun Sirih Merah untuk mengurangi kadar gula darah tinggi.

Diagnosa Keperawatan. Adapun penelitian yang dilakukan (Tarigan, 2021) didapatkan dua diagnosa yang muncul yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosa tersebut muncul dari data subjektif, data objektif dan masalah yang muncul pada klien. Munculnya kedua diagnosa tersebut sejalan dengan tanda dan gejala mayor yaitu kelelahan, haus, sering merasa lapar, kadar gula darah tinggi, sering pusing, sering buang air kecil, kaki sering kesemutan, warna kaki tampak menghitam atau kemerahan (PPNI,2018). Berdasarkan analisa penelitian tersebut pasien 1 (Tn.S) dan pasien 2 (Ny.Z) memiliki persamaan diagnosa. Dimana keduanya hampir memiliki keluhan yang sama. Keluarga dari kedua pasien memiliki masalah yang sama yaitu ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dengan riwayat Diabetes Melitus. Sedangkan pada penelitian Nur alif tarigan memiliki dua penegakan diagnosa.

Intervensi Keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti (Tarigan, 2021) untuk pasien 1 dan pasien 2 yaitu penerapan pemberian rebusan daun sirih merah, dukungan tidur, dan pemberian edukasi aktivitas istirahat dan tidur pada keluarga dan klien.

Implementasi Keperawatan. Adapun implementasi yang dilakukan oleh peneliti (Tarigan, 2021) pada kedua pasiennya yang dilakukan pada tanggal 03 November-12 November 2021 selama 6 kali melakukan kunjungan yaitu dengan menerapkan konsumsi rebusan daun sirih merah dan edukasi aktivitas maupun istirahat kepada pasien dan keluarga serta memberi arahan diet (pola makan sehat).

Evaluasi Keperawatan. Pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki perbedaan yaitu pasien 1 (Tn.S) memiliki kadar gula darah yang tinggi dibandingkan pasien 2 (Ny.Z), karena pasien 1 memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sudah lama dan memiliki komplikasi yaitu hipertensi. Hasil GDS dari keduanya adalah pasien 2 lebih menurun dengan hasil 120 mg/dL sedangkan pasien 1 dengan hasil 200 mg/dL. Kemudian adapun hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan (Tarigan, 2021) pada pasien 1 dan pasien 2, keluarga sama-sama memahami tentang penyakit Diabetes melitus, penghambat pola tidur atau istirahat, dan cara merebus Daun Sirih Merah. Hasil TTV dan GDS pasien 1 yaitu GDS : 125 mg/dL, TD : 110/85 mmHg, Hr : 83x/i, RR : 20x/i, S : 36⁰ c. Sedangkan pada pasien 2 hasil pemeriksaan TTV dan GDS yaitu TD : 130/80 mmHg, Hr : 86x/i, Rr : 19x/i, S : 36,5⁰ C, GDS : 210 mg/dL.

D. Penutup

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Diabetes Melitus pada keluarga dan lansia serta pada keluarga dan pasien. Dapat dijadikan sebagai pengetahuan pada klien dan keluarga dalam menangani atau mengatasi ketidakstabilan kadar gula darah pada lansia yang mengalami Diabetes melitus.

Daftar Pustaka

- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*.
<https://doi.org/10.1159/000438495.8>.World
- Azizah, L. M. (2011). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian, 1*. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.182>
- Black, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis*.
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Guyton, H. A. (2020). Asuhan Keperawatan Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan, 1*(2).
- Kementrian. (2017). *Buku Ajar Lanjut Usia*.
- Nasution, S. . S. (2021). *Jurnal Implementasi Husada, 2*.
- Tarigan, N. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa, 1*(1), 43–50.
- Tsania. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. *Jurnal Muhammadiyah, 2*–6.
<https://doi.org/10.7910/DVN/AWMA1G>.Usman